

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

## ОПОРТУНІСТИЧНІ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Назаренко С.О

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Ільїна Н.І.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Актуальність.** ВІЛ-інфекція не має власної чітко окресленої клінічної картини. Вона представлена вторинними захворюваннями, що розвиваються на фоні імунodefіциту та залежить від своєчасності встановлення ВІЛ-статусу, ступеня ураження імунної системи інфікованого, своєчасного призначення високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ).

**Мета роботи** - вивчити етіологічну структуру СНІД-асоційованих інфекцій на різних стадіях захворювання, а також її залежність від проведеної антиретровірусної терапії у хворих, які лікувались у Сумській обласній клінічній інфекційній лікарні ім. З.Й. Красовицького в останні 3 роки.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз медичних карт стаціонарного хворого за 2014-2016 роки з використанням сучасних комп'ютерних програм.

**Результати.** Досліджено 75 осіб, з них жінок 32 (42,6%), чоловіків 43 (58,4%). Приймають АРТ 32 (42,6%) пацієнти. Хворих з першою клінічною стадією було 2 (2,7%), другою 2 (2,7%), третьою 26 (34,6%), четвертою 45 (60%). Шляхи інфікування: споживання наркотичних речовин внутрішньовенно - 48 (64%), статевий шлях - 17 (22,67%), інші - 10 (13,33%).

У результаті проведеного аналізу, з'ясовано, що у людей, які мають третю та четверту стадії ВІЛ-інфекції, переважають: орофарингеальний кандидоз, пневмоцистна пневмонія, токсоплазмоз головного мозку, туберкульоз легенів, вірусний гепатит С, енцефалопатія, метаболічна кардіоміопатія, з них проходять АРТ 57,7% та 35,5% відповідно. Кількість СД4 у групі з третьою стадією була в межах 200-500 клітини (42,3%), а з четвертою стадією - менше 100 ( 53%).

**Висновки.** Проведеним дослідженням з'ясовано низьку діагностику початкових стадій ВІЛ інфекції порівняно з 3-4 стадіями. Для третьої та четвертої стадій ВІЛ-інфекції характерна наявність у хворого декількох опортуністичних інфекцій, що обтяжує їх перебіг. Переважають орофарингеальний кандидоз, метаболічна кардіоміопатія, туберкульоз легенів, токсоплазмоз головного мозку.

На тлі АРТ захворюваність на опортуністичні інфекції зменшуються на 22,7%.

## ПРОВІСНИКИ УСКЛАДНЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Пташник О.І., Дяченко О.О., Зьобра Ю.С.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Малиш Н.Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

**Актуальність.** Гострі кишкові інфекції (ГКІ) опосередковано залежать від соціальних умов життя. В останні роки змінилися умови харчової поведінки і водоспоживання. Великим попитом користуються системи швидкого харчування, бутильована вода, різноманітні фільтри, кулери і т.п., суттєво зросла частка імпортованих продуктів, що вплинуло на закономірності епідемічного процесу ГКІ.

**Мета роботи** – встановити вплив частоти виявлення нестандартних проб продуктів харчування на підприємствах харчової промисловості та у закладах громадського харчування на динаміку захворюваності на ГКІ у Сумській обл.

**Матеріали та методи.** З використанням статистичних методів дослідження проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз офіційної звітності ДУ «Сумський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України».

**Результати.** Було встановлено, що між рівнями захворюваності на сальмонельоз та частотою виявлення нестандартних проб продуктів харчування, загалом ( $r=0,566$ ), м'ясної

кулінарії і м'яса птиці, зокрема ( $r=0,565$  і  $r=0,676$  відповідно) існує пряма помірної сили залежність.

Інцидентність на ешерихіоз виявилася статистично залежною від частоти виявлення мікробіологічно забруднених зразків кондитерських виробів з кремом ( $r=0,605$ ). Також нами була встановлена пряма сильна та помірно виражені залежності між захворюваністю на харчові отруєння, спричинені *K.pneumonia* та пробами продуктів харчування, що не відповідали нормативним санітарно-бактеріологічним показникам ( $r=0,745$ ), кулінарними виробами ( $r=0,667$ ), зразками м'ясної кулінарії ( $r=0,572$ ) та кондитерськими виробами з крему ( $0,702$ ); між харчовими отруєннями, викликаними *E.cloacae*, і відібраними пробами продуктів харчування ( $r=0,568$ ), кулінарних виробів ( $r=0,544$ ) та кондитерськими виробами з кремом ( $r=0,548$ ).

**Висновки.** Харчові продукти є сприятливим середовищем для існування і розмноження як патогенних, так і непатогенних мікроорганізмів. Виявлення нестандартних проб продуктів харчування є важливим елементом передепідемічної діагностики ГКІ. Провісником ускладнення епідемічної ситуації з сальмонельозу є виявлення бактеріологічно забруднених зразків м'яса птиці і м'ясної кулінарії, харчових отруєнь бактеріальних—кулінарних виробів, кондитерських виробів з кремом, виробів м'ясної кулінарії.

## ЗМІНИ ІНТЕГРАЛЬНИХ, ІНТЕГРАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ТА ІМУНОРЕАКТИВНОСТІ У ХВОРИХ НА ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

*Чемич О.М., Роговий А.А.*

*Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією*

**Мета роботи** – вивчити зміни інтегральних та інтегративних показників ендогенної інтоксикації, а також імунореактивності та їх залежність від противірусної терапії у хворих на вірусні гепатити.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано медичні карти 22 хворих на хронічні вірусні гепатити В і С, віком ( $37,14 \pm 3,47$ ) року. Пацієнти отримували софосбувір, рибавірин та пегільований інтерферон. Визначено, до лікування та після завершення противірусної терапії індекси: ендогенної інтоксикації (5), неспецифічної реактивності (7), активності запалення (3).

**Результати.** До лікування індекси інтоксикації ГПІ, ЛПІ та ПІ були підвищеними. ЛПІ та ГПІ знижались після терапії, але не приходили до норми: ЛПІ (контроль –  $0,7 \pm 0,07$ ; початок терапії –  $4,08 \pm 0,05$ ; закінчення –  $3,55 \pm 0,14$ ;  $p < 0,001$ ), ГПІ (відповідно –  $0,64 \pm 0,06$ ;  $4,24 \pm 0,01$ ;  $3,98 \pm 0,19$   $p < 0,001$ ), ПІ (відповідно –  $0,16 \pm 0,02$ ;  $1,47 \pm 0,02$ ;  $1,66 \pm 0,15$ ;  $p < 0,001$ ). Всі інші індекси не мали достовірної різниці між групою контролю.

Індекси неспецифічної реактивності підвищувалися після завершення лікування: ПР (відповідно –  $4,65 \pm 0,36$ ;  $5,00 \pm 0,43$ ;  $10,28 \pm 0,64$ ;  $p < 0,001$ ), ІСЛМ (відповідно –  $4,77 \pm 0,45$ ;  $4,72 \pm 0,42$ ;  $9,69 \pm 0,60$ ;  $p < 0,001$ ), І лімф (відповідно –  $0,59 \pm 0,04$ ;  $0,77 \pm 0,06$ ;  $1,10 \pm 0,09$ ;  $p < 0,001$ ), ІА (відповідно –  $1,05 \pm 0,07$ ;  $1,18 \pm 0,07$ ;  $1,55 \pm 0,15$ ;  $p < 0,05$ ), ЯІ (відповідно –  $0,06 \pm 0,01$ ;  $0,09 \pm 0,02$ ;  $0,12 \pm 0,02$ ;  $p < 0,001$ ). ІСНМ не змінювався. ІСЕЛ залишався зниженим після лікування (відповідно –  $0,80 \pm 0,009$ ;  $0,06 \pm 0,002$ ;  $0,05 \pm 0,005$ ;  $p < 0,001$ ).

Індекси активності запалення – ІЛГ та ІЛ ШОЕ були перед початком терапії підвищені порівняно з групою контролю, і залишались підвищеними після завершення терапії: ІЛГ (відповідно –  $4,85 \pm 0,29$ ;  $7,27 \pm 0,54$ ;  $10,06 \pm 0,78$ ;  $p < 0,01$ ), ІЛ ШОЕ (відповідно –  $1,33 \pm 0,20$ ;  $2,97 \pm 0,66$ ;  $5,48 \pm 0,69$ ;  $p < 0,05$ ). ІК залишався незмінним.

**Висновки.** Збільшення показників ЛПІ, ГПІ, ПІ свідчить про наявність ендогенної інтоксикації. Зниження індексів ЛПІ та ГПІ після проведеного лікування вказує на зменшення активності процесів тканинного розпаду. Підвищення ПР, ІСЛМ, Ілімф, ІА, ЯІ після завершення лікування доводить збільшення імунологічної реактивності та активності клітин-продуцентів цитокінів, активацію запальної реакції. Збільшення ІЛГ та ІЛ ШОЕ показує наявність інтоксикації пов'язаної з автоімунним процесом.